



# Metro

## Քաղաքացիական իրավունքների բողոքարկման ձև

1964թ. Քաղաքացիական իրավունքների մասին օրենքի Գլուխ VI-ը և խտրականության դեմ ուղղված համապատասխան օրենսդրական ակտերը ու կանոնադրությունը պահանջում է, որ Միացյալ Նահանգներում ոչ ոք չի կարող ռասայական պատկանելության, մաշկի գույնի կամ ազգային ծագման պատճառով զրկվել մասնակցության իրավունքից, մերժվել արտոնությունների շնորհման հարցում կամ ենթարկվել խտրականության որևիցե ծրագրում, որը ստանում է պետական ֆինանսավորում: Մետրոն նաև արգելում է խտրականությունը սեռի, տարիքի, հաշմանդամության, կրոնի, բժշկական վիճակի, ամուսնական կարգավիճակի կամ սեռական դիրքորոշման պատճառով:

Հետևյալ տեղեկությունները անհրաժեշտ են մեզ և կօժանդակեն ձեր բողոքը քննարկելիս: Սույն ձևը լրացնելու հետ կապված օգնության կարիք ունենալու դեպքում խնդրում ենք մեզ տեղյակ պահել:

Լրացրեք և վերադարձրեք այս ձևը՝ Metro Customer Relations, Los Angeles County Metropolitan Transportation Authority, 1 Gateway Plaza, Los Angeles, CA 90012:

1. Բողոքատուի անունը՝ \_\_\_\_\_
2. Հասցեն՝ \_\_\_\_\_
3. Քաղաքը՝ \_\_\_\_\_ Նահանգը՝ \_\_\_\_\_ Փոստային կոդը՝ \_\_\_\_\_
4. Հեռախոսահամարը (տուն)՝ \_\_\_\_\_ (աշխատավայր)՝ \_\_\_\_\_
5. Խտրականության ենթարկված անձը (եթե բացի բողոքատուից կա ևս մեկը)  
 Անունը՝ \_\_\_\_\_  
 Հասցեն՝ \_\_\_\_\_  
 Քաղաքը՝ \_\_\_\_\_ Նահանգը՝ \_\_\_\_\_ Փոստային կոդը՝ \_\_\_\_\_



# Metro

6. Հետևյալներից ո՞րն է առավել դիպուկ բնորոշում պատճառը, որից ելնելով, դուք կարծում եք, որ կատարվածը խտրականության դրսևորում է: Դրա համար պատճառ է հանդիսացել ձեր՝

ա. Ռասան       բ. Մաշկի գույնը       գ. Ազգային ծագումը

դ. Սեռը       ե. Տարիքը       զ. Հաշմանդամությունը

է. Կրոնը       ը. Բժշկական վիճակը

թ. Ամուսնական կարգավիճակը       ժ. Սեռական դիրքորոշումը

7. Ե՞րբ է հայտարարվող խտրականությունը տեղի ունեցել: \_\_\_\_\_

8. Ձեր բառերով նկարագրեք հայտարարվող խտրականությունը: Բացատրեք, թե ինչ է տեղի ունեցել և ով է ձեր կարծիքով դրա մեղավորը: Լրացուցիչ տեղի անհրաժեշտության դեպքում կարող եք օգտագործել սույն ձևի հետին կողմը:

---

---

---

---

9. Դուք ներկայացրե՞լ եք այս բողոքը որևէ ֆեդերալ, նահանգային կամ տեղական գործակալություն կամ որևէ ֆեդերալ կամ նահանգային դատարան: Այո       Ոչ

Եթե այո, ապա համապատասխան վանդակում նշում կատարեք՝

Ֆեդերալ գործակալություն       Ֆեդերալ դատարան



# Metro

Նահանգային գործակալություն

Նահանգային դատարան

Տեղական գործակալություն

10. Խնդրում ենք տեղեկություն հաղորդել բողոքի ներկայացման գործակալության /դատարանի կոնտակտային անձի մասին:

Անունը՝ \_\_\_\_\_

Հասցեն՝ \_\_\_\_\_

Քաղաքը՝ \_\_\_\_\_ Նահանգը՝ \_\_\_\_\_ Փոստային կոդը՝ \_\_\_\_\_

11. Խնդրում ենք ստորև ստորագրել: Դուք կարող եք կցել ցանկացած գրավոր նյութ կամ այլ տեղեկություններ, որոնք, ձեր կարծիքով, առնչություն ունեն ձեր բողոքի հետ:

\_\_\_\_\_  
Բողոքատուի ստորագրությունը

\_\_\_\_\_  
Ամսաթիվը